

15 de septiembre de 2020.

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de Los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan, (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión
(Counsel for the Oversight Board)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299
A/A: Martín J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores
(Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

RECEIVED 9/22/20
2020 SEP 22 PM 4:42
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, P.R.

Asunto:

Solicito el dinero que me corresponde por los años trabajados bajo la Administración de Carlos Romero Barceló y Sila Maria Calderon.

Según solicitado se incluye evidencia de empleo desde la administración del entonces gobernador de Puerto Rico Carlos Romero Barceló y la administración de Sila Maria Calderon.

Documentos incluidos:

- Notificación de nombramientos y juramentación del 18 de noviembre de 1980 hasta el 15 de agosto de 2013.
- Certificación por años de servicio los cuales incluye los años transitorios más la culminación de años de servicio por jubilación el 15 de agosto de 2013.
- Evidencia de deuda de préstamo personal especial donde se pagó los años transitorios el cual se saldó el 30 de agosto de 2020 según indicado por la cantidad de \$26,853.25

- Certificaciones de varios años donde indica que fui empleada del gobierno de Puerto Rico, bajo el Departamento de Recreación y Deportes luego pase a la Compañía de Fomento Recreativo la cual cambió de nombre a Compañía de Parques Nacionales en el año 2010 bajo la administración de Sila Maria Calderon donde para el año 2013 llegó a mi jubilación.
- Además se incluyen notificaciones de préstamos concedidos bajo la Compañía donde trabaje la cual incluye como evidencia mi nombre y seguro social.
- Se incluyen además autorizaciones de descuento, ocupación, deducciones de prima por el patrono como evidencia.
- Se incluye talonario de varios años de trabajo hasta diciembre de 2013 después de mi jubilación.

Entiendo que he cumplido cabalmente con la documentación que respalda el porque se me debe pagar el dinero no recibido bajo la administración de Carlos Romero Barceló y Sila Maria Calderon. La tardanza en someter esta documentación se debió a los contratiempos causados por la pandemia del covid 19 ya que el gobierno completo estaba cerrado.

Espero su pronta atención a esta misiva.

Cordialmente;



Milagros Pérez Ayala

P.O. Box 278

Loíza, P.R. 00772.

Cel. (787) 366-9671

Email: perez.milly12345@gmail.com



62% 8:35 p. m.



63% 8:40 p. m.



STATUS DE SOLICITUD DE
CERTIFICACIONES POR AÑOS
DE SERVICIO DE MILAGROS
PEREZ AYALA Y ADIADINA
OSORIO PLAZA. Recibidos



Milly Perez 8 sep.

Por este medio solicitamos el status de las
certificaciones solicitadas ya que hemos



Yinelis Ortiz Pérez 8 sep.

Buenas tardes: Recibimos su solicitud. En
este momento estamos en búsqueda para



Borrador Anteyayer

para

OSORIO PLAZA Recibidos



Milly Perez 8:52 a. m.

Buen día es para saber cuanto tiempo más de
espera porque no es por nosotros es que según



Yinelis Ortiz Pérez 10:45 a. m.

para mí

Buenos días:

Estamos en la mayor disposición de ayudarlas, ese
es nuestro trabajo.

Pero hay expediente que físicamente no están en el
departamento.

Ya localizamos el expediente de Milagros Pérez
Ayala y hoy puede venir a buscar su certificación.

----- Forwarded message -----

De: Yinelis Ortiz Pérez <Yortiz@drd.pr.gov>

Date: mar., 8 de septiembre de 2020 12:20 p. m.

Subject: RE: STATUS DE SOLICITUD DE
CERTIFICACIONES POR AÑOS DE SERVICIO DE
MILAGROS PEREZ AYALA Y ADIADINA OSORIO
PLAZA.

To: Milly Perez <perez.milly12345@gmail.com>

Es importante que nos facilite el documento donde
le están solicitando la información para que la
certificación tenga todos los detalles que piden.

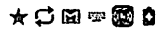
Estamos a sus órdenes para aclarar cualquier duda
al respecto

RE: Evidencia de ultimos esfuerzos
realizados para conseguir informacion
por la que se me debe pagar.

Debido a la Pandemia Mundial
del Covid-19.

sin los intereses

Es mi dinero que no se me pagó.



87% 8:51 a. m.



Redactar



De perez.milly12345@gmail.com

Para  yortiz@drd.pr.gov

**CERTIFICACIONES POR AÑOS DE
SERVICIOS DE MILAGROS PEREZ AYALA Y
DIADINA OSORIO PLAZA**

Buen día es para saber cuanto tiempo más de espera porque no es por nosotros es que según les informamos el tiempo se pasó de haber entregado este documento y se nos clasificó que no teníamos tiempo extra y hace dos semanas q se les notificó y nos personalizamos a su oficinas.



1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

q w e r t y u i o p

a s d f g h j k l ñ

↑ z x c v b n m ✕

1#+ ES ?



87% 8:51 a. m.



Redactar



y nos personalizamos a su oficinas.

Entendemos que esos expedientes están ahí ya que ustedes son su propio custodio. No tratamos de molestar, la situación es apremiante como ya le explicamos. United States Distric Court of Puerto Rico le urge el documento y no está en nuestras manos proveerles lo que nos solicitan si no en la suyas.

Necesitan ayuda nosotros se las proveemos de ser necesario. Son su propio custodio el expediente está porqué tanto tiempo de espera. Por favor no estamos pidiendo nada imposible sólo un documento que no toma tanto tiempo



1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

q w e r t y u i o p

a s d f g h j k l ñ

↑ z x c v b n m ✕

1#+ ES ?



Aumento \$ 30.00 Carlos Romero Boncello
1985

Julio \$ 30.00
Agosto \$ 30.00
Sept \$ 30.00
Oct \$ 30.00
Nov. \$ 30.00
Dic. \$ 30.00

\$ 180.00
x 28 años
5,040.00

1986

Enero
Febrero
Marzo
Abril
Mayo
Junio

Julio
Agosto
Sept
Oct
Nov.
Dic

\$ 360.00
x 28 años
10,080.00

10,080.00
5,040.00
\$ 15,120.00

Sueldo dejado de pagar desde
1^{er} julio /85 hasta 2013 fecha
de jubilación

RE: Estos cálculos es ON MAS O MENOS
de lo que se pudo encontrar ya ustedes
tendrían sus cálculos.
sin los intereses

Aumento \$30.00 Sila Maria Cokera
1995

julio	\$30.00	}	\$ 180.00 <u>X 18 mos</u> 3,240.00
agosto	\$30.00		
Sept	\$30.00		
Oct	\$30.00		
Nov	\$30.00		
Dic	\$30.00		

1996

Enero	julio	}	\$ 360.00 <u>X 18 mos</u> 6,480.00
Feb	agosto		
marzo	Sept		
abril	Oct		
mayo	Nov.		
junio	Dic		

6,480.00
3,240.00
9,720.00

9,720.00
15,120.00
\$ 21,600.00 Total de cada de un año
ambos aumentos



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Recreación y Deportes

CERTIFICACIÓN

Certifico que, **Milagros Pérez Ayala**, Seguro Social **-5705**, trabajó en el Departamento de Recreación y Deportes:

18 de noviembre de 1980	Plan CETA
1 de mayo de 1981	Transitorio
1 de agosto de 1986	Regular
15 de agosto de 2013	Renuncia por Jubilación

Dada en San Juan de Puerto Rico, hoy 10 de septiembre de 2020.

CERTIFICO CORRECTO:

Yinelis Ortiz Pérez
Secretaria Auxiliar de Recursos
Humanos y Relaciones Laborales

Nota: Cualquier alteración a este documento invalidará el mismo.

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

PO Box 9023207 San Juan PR 00902-3207

Tels. (787) 721-2800 Fax: (787) 721-8191

www.drdpuertorico.com





GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

CERTIFICACION DE DEUDA DE PRESTAMOS PERSONALES, DE VIAJES CULTURALES O PRONTO PAGO HOGAR

Fecha de emisión: 18 de octubre de 2019

La certificación que se presenta a continuación es basada en la información obtenida por nuestros sistemas computarizados a la fecha de esta comunicación. No obstante, los balances pueden variar de acuerdo a las acumulaciones de intereses diarios y ajustes a los pagos mediante descuento de nóminas.

Nombre Cliente:

Seguro Social:

MILAGROS PEREZ AYALA

XXX-XX-5705

MEDIANIA ALTA

PO BOX 278

LOIZA, PR, 00772-0278

Cartera	Tipo de Préstamo	Número del Préstamo	Cantidad Original	Fecha de Origen (día/mes/año)	Fecha de Vencimiento (día/mes/año)	Pago Mensual	Balance Actual
ASR	PERSONAL ESPECIAL	2013070928	\$26,853.25	24-07-2013	30-08-2020	\$438.89	\$3,888.33

Este préstamo está garantizado con la anualidad recibida.

La Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura tendrá el derecho legal a cobrar cualquier deuda relacionada a este o estos préstamo(s) que quede(n) pendiente(s) de pago dado que el balance es uno estimado y no de cancelación.

El no ejercicio de un derecho por parte del SISTEMA no representa una renuncia del mismo.

El (los) préstamo(s) devengará(n) el interés diario por cada día que transcurra **a partir de la fecha de certificación hasta la fecha de recibo de pago**. Por tanto, el cliente deberá pagar la totalidad de la deuda estimada, el interés diario por días transcurridos y cualquier otro ajuste aplicable.

Esta certificación fué realizada el 18 de octubre de 2019.

LUIS E. RIVERA CANO

Representante Autorizado

Área de Préstamos

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.



1. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD							2. Certificación Número	
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto	3. Fecha de la Certificación	

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
 Apartado 8476, Estación Fernandez Juncos
 Santurce, Puerto Rico 00910

**NOTIFICACION DE
NOMBAMIENTO Y JURAMENTO**

INSTRUCCIONES: Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañar este documento con el Historial Personal (OCAP-1), Examen Médico (OCAP-12) Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contaduría), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro, sexta copia al empleado.

4. Nombre del Empleado: <u>Pérez Ayala Milagros</u> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)			5. Nombre según aparece en el Seguro Social <u>Milagros Pérez Ayala</u>		6. Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre			7. Número del Seguro Social <u>-5705</u>		
8. Dirección del empleado <u>Mediania Alta, Sector Colobó</u> <u>Apartado 278, Loíza, Puerto Rico</u>			9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo <u>Departamento de Recreación y Deportes</u> <u>Administración</u>		
10. Título de Clasificación del Puesto <u>Oficinista I</u>			11. Número de Clase <u>0020</u>		12. Número del Puesto <u>43</u>
13. Clase de Nombramiento <u>Plan CETA Título II-D</u> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza (Indique disposición legal que incluye el puesto en el servicio de confianza)			14. Sueldo Mensual \$ <u>409.</u> Diferencial _____ Total \$ _____		
15. Fecha de efectividad del Nombramiento <u>18 de noviembre de 1980</u>			16. Fecha en que expira el período probatorio o el nombramiento <u>30 de septiembre 1981</u>		
17. Anterior Incumbente <u>Nueva Creación</u>			18. Título de Clasificación del Puesto		
19. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: <u>José C. Barba Muñoz</u> Firma			Secretario Título		<u>14 noviembre 1980</u> Fecha

20. **JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO**

Yo, Milagros Pérez Ayala de 20 Soltero Oficinista I, y
 (Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)
 vecino de Loíza, juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución
 (Pueblo)
 y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.

18 noviembre 1980
(Fecha)

Milagros Pérez Ayala
(Firma del Empleado o Funcionario)

AFFIDAVIT NUM. 5394

Suscrito y jurado ante Milagros Pérez Ayala, de las circunstancias
 (Nombre) San Juan, Puerto Rico,
 personales antes de 18 de noviembre de 1980, del año 1980,
 hoy 18 de noviembre de 1980,
 (Pueblo)

[Firma]
Firma y Dirección del Notario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento

PARA USO EXCLUSIVO DE OCAP

21. Recibido en OCAP: <u>ABOGADO NOTARIO</u>	22. Nombramiento aprobado o registrado por:	23. Fecha
--	---	-----------



1. Número del Cambio 1992
2. Número del Empleado
1-5705

Después del Cambio

DEJESE EN BLANCO

IMPORTANTE**INSTRUCCIONES-
LEA AL DORSO****ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DE PERSONAL
INFORME DE CAMBIO**1. Número del Cambio 48
2. Número del Empleado S.S. -5705

Antes del Cambio		Después del Cambio	
Núm.	Cambio a Efectuarse	Puesto Núm.	Puesto Núm.
3.	Nombre del Empleado	38	
4.	Título de Clasificación	Milagros Pérez Ayala	
5.	Departamento o Agencia	Oficinista I	
6.	División	Depto. Recreación y Deportes	
7.	Unidad o Sección	Dirección y Administración	
8.	Dirección (del Trabajo)	San Juan	
9.	Dirección (Postal)		
10.	Estado Civil		
11.	Clase de Nombramiento	Transitorio	
12.	Sueldo	\$409.00	
13.	Descuento para Retiro		
14.	Descuento para Ahorro		
15.	Descuento para Seguro		
16.	Descuento por Préstamos		
17.	Descuento por Contribución sobre Ingresos		
18.	Cuota para la Cruz Azul		
19.	Otros Descuentos		
20.	Obvenciones		
21.	Fecha de Efectividad		1 de julio de 1982.
22.	Indique si se trata de:		
	<input type="checkbox"/> Ascenso	<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Descenso
		<input type="checkbox"/> Cambio de Status	<input type="checkbox"/> Reasignación
23.	En caso de traslado a otra agencia—Licencia que debe acreditarse:		
	Por Enfermedad..... días	Para Vacaciones..... días	
24.	Renuncia	Ultimo Día de Trabajo	Licencia Anual Concedida
25.	Separación en Período Probatorio		Fecha de Separación (Ultimo día de pago)
26.	Destitución		
27.	Cesantía		
28.	Muerte:	Ultimo día de pago:	Participante de Retiro
	Fecha..... Hora.....		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
29.	Suspensión:	Duración De	A
30.	Licencia sin sueldo:	Duración De	A
31.	Licencia Militar:	Duración De	A
32.	Licencia de Maternidad:	Duración De	A
33.	Licencia Especial para Estudio:	Duración De	A
34.	Reinstalación:		
35.	Comentarios y Explicaciones (Si necesita más espacio use el dorso)	Prórroga de nombramiento transitorio. Vence el 31 de diciembre de 1982.	

36. En caso de cambio de puesto indique:
 Seleccionado de Terna Num.
 Autorización Num. Nombre del anterior incumbente

37. Si el cambio es por traslado, el representante de la agencia de donde se hace el traslado firma aquí:

38. Firma del empleado en caso de traslado o cambio de nombre, descenso y cambio de puesto dentro de servicios (Por Oposición Sin Oposición Exento)

39. Aprobado por: *Jorge L. Barboza Muri* Fecha 6 de julio de 1982.
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

APARTADOS 40 AL 44 PARA USO DE LA OFICINA DE PERSONAL SOLAMENTE

40. Aprobado por:	41. Tarjeta perforada	42. Inscrito
(31) Fecha	Por:	Por:
43. Antes del Cambio	44. Después del Cambio	
SIMBOLOS DE CONTABILIDAD		
A.F. Fondo	Agencia Div.	Sub Div.
Asig-nación	Objeto	A.F. Fondo
Agencia Div.	Sub Div.	Asig-nación
Objeto		Objeto

Déjese en blanco

Modelo OP-15
Rev. 12 Feb. 70

IMPORTANTE

**INSTRUCCIONES:-
LEA AL DORSO**

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DE PERSONAL
INFORME DE CAMBIO

1. Número del Cambio 739
2. Número del Empleado
SS: -5705

Antes del Cambio

Después del Cambio

Núm.	Cambio a Efectuarse	Puesto Núm. 38	Puesto Núm.
3.	Nombre del Empleado	Milagros Pérez Ayala	
4.	Título de Clasificación	Oficinista I	
5.	Departamento o Agencia	Depto. Recreación y Deportes	
6.	División	Dirección y Administración	
7.	Unidad o Sección	Servicios de Oficina	
8.	Dirección (del Trabajo)	San Juan	
9.	Dirección (Postal)		
10.	Estado Civil		
11.	Clase de Nombramiento	Transitorio	
12.	Sueldo	\$409.00	
13.	Descuento para Retiro		
14.	Descuento para Ahorro		
15.	Descuento para Seguro		
16.	Descuento por Préstamos		
17.	Descuento por Contribución sobre Ingresos		
18.	Cuota para la Cruz Azul		
19.	Otros Descuentos		
20.	Obvenciones		
21.	Fecha de Efectividad	31 de marzo de 1983	1ro. de abril de 1983

22. Indique si se trata de:

☐ Ascenso ☐ Traslado ☐ Descenso ☐ Cambio de Status ☐ Reasignación

23. En caso de traslado a otra agencia—Licencia que debe acreditarse:
Por Enfermedad.....días.

Para Vacaciones_____días

Por Enfermedad..... días		Licencia Anual Concedida		Fecha de Separación (Último día de pago)
	Último Día de Trabajo			
24. Renuncia.....				
25. Separación en Período Probatorio.....				
26. Destitución.....				
27. Cesantía.....				

27. Cesantía			
28. Muerte	Ultimo día	Participante de Retiro	
Fecha..... Hora.....	de pago:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

29. Suspensión:	Duración	De	A
30. Licencia sin sueldo:	Duración	De	A
31. Licencia Militar:	Duración	De	A
32. Licencia de Maternidad:	Duración	De	A
33. Licencia Especial para Estudio:	Duración	De	A

34. Reinstalación:
35. Comentarios y Explicaciones (Si necesita más espacio use el dorso) Prórroga nombramiento transitorio. Vence el 3
de junio de 1983. Examen sin Oposición ☐

36. En caso de cambio de puesto indique:

Examen sin Oposición ☐

Seleccionado de Terna Núm. _____
 Autorización Núm. _____ Nombre del anterior incumbente. _____

37. Si el cambio es por traslado, el jefe de la agencia donde se origine el traslado o su representante autorizado firma aquí:

38. Firma del empleado en caso de traslado o cambio de nombre, descenso y cambio de puesto dentro de servicios	Por Oposición	Sin Oposición	Exento
--	---------------	---------------	--------

39. Aprobado por: 
Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Fecha 28 de marzo de 1983

APARTADOS 40 AL 44 PARA USO DE LA OFICINA DE PERSONAL SOLAMENTE

[illegible]

IMPORTANTE

**INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

2649-A

2. Número de Seguro Social del Empleado

5705

30 de mayo de 1984

Antes del Cambio

Después del Cambio

Cambio a Efectuarse	Puesto Núm.	Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	Milagros Pérez Ayala	
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia	Depto. de Recreación y Deportes	
6. División	Seco Aux. Gerencia y Finanzas	
7. Unidad o Sección	Servicios Generales	
8. Ubicación geográfica del puesto	San Juan	
9. Categoría del Empleado		
10. Status del Empleado	Transitorio	
11. Título de Clasificación	Oficinista I	
12. Sueldo	\$464.00	
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad	30 de junio de 1984	1ro. de julio de 1984

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD

A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Ultimo día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
--	---	-------------------	---------------------------------------

24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: De A

29. Muerte: Ultimo día Participante de Retiro
 Fecha Hora de pago: ☐ Sí ☐ No

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: DE A

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) **Prórroga nombramiento transitorio.**
Vence el 31 de diciembre de 1984.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm.
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente:

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí:

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario

35. Aprobado por: *[Firma]*
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: Fecha:

IMPORTANTE

**INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

1030

2. Número de Seguro Social del Empleado

5705

Cambio a Efectuarse		Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado		Puesto Núm. 38 Milagros Pérez Ayala	Puesto Núm.
4. Estado Civil			
5. Departamento o Agencia		Depto. Recreación y Deportes	
6. División		Sec. Aux. Gerencia y Finanzas	
7. Unidad o Sección		Servicios de Oficina	
8. Ubicación geográfica del puesto		San Juan	
9. Categoría del Empleado			
10. Status del Empleado		Transitorio	
11. Título de Clasificación		Oficinista I	
12. Sueldo		\$464.00	
12a. Diferencial			
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos			
14. Descuento para Seguro Social			
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro			
16. Descuento para Servicios Médicos			
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)			
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)			
19. Otros Descuentos			
20. Fecha de Efectividad			

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso. ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique — Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			


28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____
 29. Muerte: Último día _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No
 Fecha _____ Hora _____ de pago: _____

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☒ Maternidad ☐ Sin Sueldo
☐ Militar sin Sueldo
 Duración: 56 días 8 marzo/85 A 3 de mayo/85

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se acompaña OP-13 y Certificado Médico.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____
 34. Firma del empleado en casos que fuere necesario _____

35. Aprobado por: 
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____

IMPORTANTE

**INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8-176, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

INFORME DE CAMBIO

1. Número del Cambio

CFR-87-681

2. Número de Seguro Social del Empleado

1-5705

Cambio a Efectuarse	Antes del Cambio Puesto Núm.	Después del Cambio Puesto Núm.
3. Nombre del Empleado	Milagros Pérez Ayala	
1. Estado Civil	Casada	
5. Departamento o Agencia	Cía. de Fomento Recreativo	
6. División	Servicios de Oficina	
7. Unidad o Sección		
8. Ubicación geográfica del puesto	San Juan	
9. Categoría del Empleado	Servicio de Carrera	
10. Status del Empleado	Probatorio	Regular
11. Título de Clasificación	Oficinista II	
12. Sueldo	\$545.00	
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad	30 de noviembre de 1986	1 de diciembre de 1986

21. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto
		87	505	88	00	00	00	111						

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☒ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique: Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Paga	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

29. Muerte: _____ Último día _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No
 Fecha _____ Hora _____ de pago: _____

30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Adjunto OP-35. Pasa a ser empleada regular luego de haber aprobado el período probatorio requerido por el puesto que ocupa mediante conv. #86-27, con fecha del 22-07-1986.

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____
 Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____

34. Firma del empleado en casos que fuere necesario
 13 de enero de 1987

35. Aprobado por: Leonardo González Rivera
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

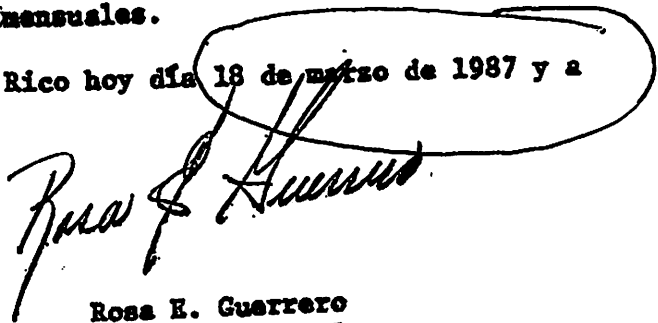
Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____

CERTIFICACION

Certifico que Milagros Pérax Ayala, Seguro Social -5705
fue empleada del Departamento de Recreación y Deportes desde el 17 de
noviembre de 1980 hasta el 31 de julio de 1986.

Ocupaba un puesto de Oficinista I con carácter transitorio y
devengaba un sueldo de \$545.00 mensuales.

Dada en San Juan, Puerto Rico hoy día 18 de marzo de 1987 y a
petición de la empleada.



Rosa E. Guerrero
Jefe de Personal

03

1504879 A

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee MILAGROS-PEREZ AYALA	2 Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.) 5705	INFORMACIÓN PARA LA PLANILLA DE CONT. SOBRE INGRESOS-INCOME TAX RETURN INFORMATION		INFORMACIÓN DE SEGURO SOCIAL-SOCIAL SECURITY INFORMATION
	3 Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	4 Sueldos Wages 2,965.00	5 Subtotal <input type="checkbox"/>	
9 Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 505-088-00-0090000000 FOM RECREATIVO OFICINA CENTRAL 0000	6. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)	7 Comisiones Commissions .00	8 Total de Sueldos (FICA) Total FICA wages 2,965.00	
	10. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 64-0660101-000	11 Total 2,965.00	12 Seguro Social Retenido FICA tax withheld 212.01	
Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records AÑO YEAR 1986		13 Cont. Retenida Tax Withheld 103.81	14 Propinas (FICA) FICA tips .00	
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund 122.65	16 Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected FICA tax on tips .00	

Forma Form 499 R-2/W-2 P.R.
4 ago 87

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY
Area de Rentas Internas y Recaudaciones - Internal Revenue and Collection Area
Bureau of Income Tax

Copia D - Copy D

3490775 A

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee MILAGROS-PEREZ AYALA	2 Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.) 5705	INFORMACIÓN PARA LA PLANILLA DE CONT. SOBRE INGRESOS-INCOME TAX RETURN INFORMATION		INFORMACIÓN DE SEGURO SOCIAL-SOCIAL SECURITY INFORMATION
	3 Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	4 Sueldos Wages 1,780.00	5 Subtotal <input type="checkbox"/>	
9 Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 505-088-00-0090000000	6. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)	7 Comisiones Commissions .00	8 Total de Sueldos (FICA) Total FICA wages 1,780.00	
	10. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 64-0433401	11 Total 1,780.00	12 Seguro Social Retenido FICA tax withheld 134.40	
Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records AÑO YEAR 1987		13 Cont. Retenida Tax Withheld 771.87	14 Propinas (FICA) FICA tips .00	
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund 794.73	16 Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected FICA tax on tips .00	

Conservación: Cuatro (4) años o pasada una investigación de la Adm. de Seg. Soc. Federal cual de las dos ocurra última

Forma Form 499 R-2/W-2 P.R.
23 agosto 88

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DEPARTMENT OF THE TREASURY
Area de Rentas Internas y Recaudaciones - Internal Revenue and Collection Area
Bureau of Income Tax

Copia D - Copy D

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee MILAGROS-PEREZ AYALA	2 Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.) 5705	INFORMACIÓN PARA LA PLANILLA DE CONT. SOBRE INGRESOS-INCOME TAX RETURN INFORMATION		INFORMACIÓN DE SEGURO SOCIAL-SOCIAL SECURITY INFORMATION
	3 Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	4 Sueldos Wages 7,140.00	5 Subtotal <input type="checkbox"/>	
9 Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 505-088-00-0090000000 FOM RECREATIVO OFICINA CENTRAL	6. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)	7a Comisiones Commissions .00	8 Total de Sueldos (FICA) Total FICA wages 7,140.00	
	10. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 64-0433481	7b Concesiones Allowances .00	12 Seguro Social Retenido FICA tax withheld 536.18	
Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records AÑO YEAR 1988		11 Total = 4 + 7a + 7b 7,140.00	14 Propinas (FICA) FICA tips .00	
		11a Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses .00	16 Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected FICA tax on tips .00	
		13 Cont. Retenida Tax Withheld 400		
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund 318.39		

COMPANIA DE FOMENTO RECREATIVO
OFICINA DE PERSONAL
SECCION DE RELACIONES DE PERSONAL

A

Lito. Carmen Ruiz
Sección de Nóminas

DE

Georgina E. Márquez
: Georgina E. Márquez
Oficinista III
Relaciones de Personal

ASUNTO

: CAMBIO EN PAGO DE PRIMAS
Y/O CONTRATOS NUEVOS

FECHA

: 30 de noviembre de 1987

PLAN

Cruz Azul de P.R.

SEGURO SOCIAL

584-39-5705

ASEGURADO

Melagros Perez Ayala

☒ CONTRATO NUEVO EFECTIVO 1 de enero de 1988
☐ CAMBIO EN PRIMA \$ 53.25
☐ CANCELACION _____

OBSERVACIONES

Efectivo el 1 de enero de 1988
Cambio en Plan Médico

Prima \$ 53.25

DEPENDENCIA

NOTIFICACION DE PRESTAMO CONCEDIDO

FECHA
MAY.08.1987
NUM. EXPEDIENTE
000000000
PUR:BASE NAVAL

PEREZ AYALA MILAGROS
MEDIANIA ALTA APTDO.278
LOIZA, P.R. 00672
COMP 19901

27
DEPTO

01

CIA. DE FOMENTO RECREATIVO

CLAVE	DESCRIPCION	IMPORTE
06 3	PRESTAMO -----GE----- \$	800.00
08P	INTERESES A DESCONTAR: -----	8.08
08C	DEUDA PRESENTE -----	
	DEUDA ANTERIOR -----	
	DEUDA ENSERES -----	
	DEUDA GOMAS -----	
	DEUDA LOTES -----	
	DEUDA CENTRO -----	
	DEUDA S. AUTO -----	
	DEUDA S. OPC. -----	
	TOTAL INTERESES A DESCONTAR -----	8.08CR
163	PRESTAMOS A DESCONTAR:	
177	DEUDA VIGENTE -----	00000
178	DEUDA ENSERES -----	
165	DEUDA GOMAS -----	
16A	DEUDA LOTES -----	
169	DEUDA S. AUTO -----	
167	DEUDA CENTRO -----	
163	DEUDA S. OPC. -----	
	DEUDA OTROS -----	
	TOTAL DEUDAS A DESCONTAR -----	
09-A	OTROS DESCUENTOS:	9.55
03-D	PRIMA GARANTIA ESPECIAL -----	
03-D	SEGURO DEUDA DEVENGADO -----	6.80
03	SEGURO DEUDA-NUEVO PRESTAMO -----	
	CUOTAS SEGURO ATRASADAS -----	
	CARGO POR SERVICIO -----	
	TOTAL OTROS DESCUENTOS -----	16.35CR
18-R	CREDITOS:	
13-D	INTERESES NO DEVENGADOS DEUDA ANTERIOR -----	
	SEGURO DE DEUDA NO DEVENGADO -----	
	TOTAL CREDITOS: -----	24.43CR
869.40	TOTAL A DESCONTAR: -----	
	BALANCE A SU FAVOR: -----	775.57

AMORTIZACION MENSUAL						08-D	NUM. CONTROL DE NOMINA
QAM 5272	-5705	28	31.05	07/87	10/89	05/88	
NUMERO EMPLEADO	NUMERO SEGURO SOCIAL	NUM. PLACA POLICIA	NUM. PAGOS	CANTIDAD	FECHA PRIMER PAGO	FECHA ULTIMO PAGO	FECHA RENOVACION
							INTERESES DIFERIDOS
							00 NUEVO
							11 RENOVACION

NOTA IMPORTANTE: PARA LA ATENCION DE OFICIALES DE NOMINAS

LA NOTIFICACION QUE SE ACOMPAÑA EVIDENCIA LA DEUDA CONTRAIDA POR EL EMPLEADO QUE SE INDICA EN LA MISMA. SE SOMETE SU ATENCION PARA QUE PUEDA DAR CUMPLIMIENTO A LA SECCION 28 DE LA LEY 133 DEL 28 DE JUNIO DE 1966, MEJOR CONOCIDA COMO LA DE LA ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL E.L.A. DE PUERTO RICO A SABER:

"SECCION 28 . . . LOS PLAZOS DE AMORTIZACION DE LOS PRESTAMOS CONCEDIDOS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY SERAN DEDUCIRSE DEL SUELDO MENSUAL DEL EMPLEADO O DE LA PENSION DE LOS SOCIOS ACOGIDOS PENSIONADOS PREVIA NOTIFICACION DE LA ASOCIACION A LOS FUNCIONARIOS A CARGO DE LA CERTIFICACION DE NOMINA EN LAS DISTINTAS AGENCIAS GUBERNAMENTALES Y SISTEMAS DE RETIRO DE EMPLEADOS PUBLICOS."

ES RESPONSABILIDAD DE SU AGENCIA O INSTRUMENTALIDAD GUBERNAMENTAL INICIAR LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES POR CANTIDAD Y A LA FECHA DEL PRIMER PAGO ESTIPULADO. A FIN DE EVITAR INCONVENIENTES AL EMPLEADO, ES NECESARIO, SE EFECTUEN LOS DESCUENTOS SEGUN SE DISPONE EN ESTA NOTIFICACION.

EN ADICION, LA SECCION 27 DE LA LEY DE LA ASOCIACION DISPONE QUE CUANDO UN EMPLEADO CESA EN SU CARGO, EL FUNCIONARIO AUTORIZADO DEBERA ORDENAR QUE SE LE DESCUENTE EN LA NOMINA CORRESPONDIENTE LA CANTIDAD TOTAL O LA QUE FUERE NECESARIA PARA SOLVENTAR CUALQUIER DEUDA QUE TUVIERE CON LA ASOCIACION.

PREVIO A LA SUSPENSION DE DESCUENTOS POR MOTIVO DE CESE, SU AGENCIA DEBERA NOTIFICAR A LA ASOCIACION LA FECHA DE LOS CAMBIOS ASI COMO TODA CLASE DE CAMBIOS TALES COMO TRASLADO Y RENUNCIA, ENTRE OTROS.

04-19
11-83

Administración de los Sistemas de Paga de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Agencia: **COMPANIA DE FOMENTO RECREATIVO**

880

Att. Sección de Nóminas

APARTADO 3207
SAN JUAN

PR 00904

Esta Administración concedió un préstamo al empleado que se indica a continuación para el cual deberán realizar el descuento siguiente:

Nombre: **MILAGROS PEREZ AYALA**
 Núm. Seguro Social: **-5705**
 Dirección: **MEDIANIA ALTA**
APARTADO 278
LOIZA PR 000000672
 Núm. de Prést. **088-24976**
FECHA CHEQUE 04-26-88 CHEQUE

Cantidad Mensual	\$ 24.28
Fecha Primer Desc.	06/30/88
Ultimo Pago	\$ 24.14
Fecha Ult. Pago	11/30/89
Tipo de Prést.	PERSONAL
Término	18
MONTO TOTAL	\$436.90

El descuento indicado se desglosará y codificará en la Certificación de Nóminas y Resumen de Desembolsos (SC-727) bajo la cifra de cuenta 00-721-26-00-00-922. Este no podrá suspenderse hasta que este Sistema envíe notificación al respecto.

AUTORIZACION PARA DEDUCCION DE PRIMA

Pérez Ayala Milagros
 NOMBRE DEL EMPLEADO

Cia Fomento Recreativo
 PATRONO

NUMERO DE EMPLEADO

SEGURO SOCIAL

DIRECCION DEL PATRONO

Secretario
 OCUPACION

TELEFONO

Autorizo a mi patrono a deducir de mis ingresos mensuales la cantidad de \$ **16.40** para el Programa de Seguro comprado a través de National Life Insurance Company, Apartado 6107, San Juan, Puerto Rico 00936. Esta autorización inválida cualquier otra dada y firmada para este propósito.

3/23/88
 FECHA

Massachusetts Ins. Co.
#18.

Milagros Pérez Ayala
 FIRMA DEL SOLICITANTE

Carmen Guipí
 FIRMA DEL AGENTE

DE PUERTO RICO
NOTIFICACION DE PRESTAMO CONCEDIDO

FECHA

AGO. 10, 1989

DEPENDENCIA

PÉREZ AYALA NILAGROS

MEDIANIA ALTA APT00.278

LGIZA, P.R. 00672

COMP 95846

LA NOTIFICACION DE PRESTAMO CONCEDIDO DEBE DAR ATENCION A LA ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO A SABER:
SECCION DE AMPLIACION DE LOS PRESTAMOS MENSUALES DEL SUELO MENSUAL DEL EMPLEADO O DE LA ASOCIACION DE EMPLEADOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO A SABER:
ES RESPONSABILIDAD DE SU AGENCIA O INSTITUCION INSTRUMENTAR LA CANCELACION DEL PRESTAMO A FIN DE EVITAR INCONVENIENTES AL EMPLEADO LA CANCELACION DEBE SER HECHA EN LA OFICINA DE NOMINAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO.

CLIA DE FOMENTO RECREATIVO

DESCRIPCION

IMPORTE

06	3	PRESTAMO	GE						2,400.00
		INTERESES A DESCOTAR:							
		DEUDA PRESENTE						17.49	
08P		DEUDA ANTERIOR							
08C		DEUDA ENSERES							
08V		DEUDA GOMAS O EMERGENCIA	Y/O EMERGENCIA					23.33	
		DEUDA LOTES							
		DEUDA CENTRO							
		DEUDA S. AUTO							
		DEUDA S. OPC.							
		TOTAL INTERESES A DESCOTAR							40.82CR
		PRESTAMOS A DESCOTAR:							
163		DEUDA VIGENTE	34118	GE				1,100.53	
177		DEUDA ENSERES	00000						
178		DEUDA GOMAS O EMERGENCIA	Y/O EMERGENCIA					400.00	
165		DEUDA LOTES							
16A		DEUDA S. AUTO							
169		DEUDA CENTRO							
167		DEUDA S. OPC. O DESASTRE							
163		DEUDA OTROS							
		TOTAL DEUDAS A DESCOTAR							1,500.53CR
		OTROS DESCUENTOS:							
09-A		PRIMA GARANTIA ESPECIAL						26.16	
03-D		SEGURO DEUDA DEVENGADO							
03-D		SEGURO DEUDA-NUEVO PRESTAMO						20.40	
03		CUOTAS SEGURO ATRASADAS							
		CARGO POR SERVICIO							
		TOTAL OTROS DESCUENTOS							46.56CR
		CREDITOS:							
18-R		INTERESES NO DEVENGADOS DEUDA ANTERIOR							
13-D		SEGURO DE DEUDA NO DEVENGADO							
		TOTAL CREDITOS:							1,587.91CR
		TOTAL A DESCOTAR:							2,430.66
		BALANCE A SU FAVOR:							812.09

AMORTIZACION MENSUAL							08-D	NUM. CONTROL DE NOMIN.	
04N5272	-5705	31	84.86	10/89	04/92	08/90		00 NUEVO	11 RENOVACION
NUMERO EMPLEADO	NUMERO SEGURO SOCIAL	NUM. PLACA POLICIA	NUM. PAGOS	CANTIDAD	FECHA PRIMER PAGO	FECHA ULTIMO PAGO	* FECHA RENOVACION	INTERESES DIFERIDOS	

USTED ES RESPONSABLE DE LOS PAGOS O DESCUENTOS POR SU AGENCIA, DE LO CONTRARIO REALIZALOS DIRECTAMENTE.
SI ESTA ES UNA NOTIFICACION DE DESCUENTO DE UN PRESTAMO DE EMERGENCIA Y EL EMPLEADO RENUEVA SU PRESTAMO REGULAR, FAVOR DE CONTINUAR DESCOTANDOLE LA CANTIDAD DE _____ POR LOS PROXIMOS DOCE (12) MESES A PARTIR DEL SALDO DE SU DEUDA DEL PRESTAMO REGULAR O HASTA LA PROXIMA RENOVACION DEL MISMO.

NOTA:

ADVERTENCIAS IMPORTANTES A LOS OFICIALES DE NOMINAS AL DORSO.

* La fecha de renovación no cambia al efectuarse un préstamo de enseres o ampliación.

MEMORANDO

A Compañía Fomento Recreativo
DE Perez Raybalo Milagros

NUM. EMPLEADO _____

NUM. SEGURO SOCIAL _____ -5705

AGENCIA Servicio General OCUPACION Secretaria

PROGRAMA O DEPARTAMENTO _____

POR LA PRESENTE DESEO DESCONTINUAR LA AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE NOMINA A

NOMBRE DE _____ POR LA CANTIDAD DE \$ _____

AGRADECERE QUE ESTA PETICION SE HAGA EFECTIVA EN _____

2/17/89
fecha
Alagor Perez Agila
firma

Forma
Form 499 R-2/W-2 P.R.
23 octubre 1989

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO—COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA—DEPARTMENT OF THE TREASURY
Área de Rentas Internas y Recaudaciones—Internal Revenue and Collection Area
Bureau of Income Tax—Bureau of Income Tax

Copia D — Copy D

COMPROBANTE DE RETENCION — WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee	2 Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.)	4. Sueldos Wages	INFORMACION DE SEG. SOCIAL—SOCIAL SEC. INFORMATION
MILAGROS-PEREZ AYALA	9-5705	7,260.00	
3 Estado Civil—Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		7a. Comisiones Commissions	5 Subtotal
6. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)		7b. Concesiones Allowances	
		11 Total = 4 + 7a + 7b	6 Total de Sueldos (FICA) Total FICA Wages
9 Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer	10. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN)	11a Gastos Reembolsados Reimburses Expenses	12 Seguro Social Retenido FICA Tax Withheld
FOMENTO RECREATIVO 505-088-00-0090000000 FOM RECREATIVO QUILINA CENTRAL	66-0433461 Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records AÑO 1989 YEAR	13 Cont. Retenida Tax Withhold	14 Propinas (FICA) FICA tips
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund	
		15a Aportaciones a Planes Cualificados Contributions to CODA PLANS	16 Seguro Social no retenido en propinas—Uncollected FICA tax on tips
		7,260.00	7,260.00

Conservación: Cuatro (4) años o pasada una investigación de la Adm. de Seg. Soc. Federal cual de las dos ocurra último.

Forma
Form 499 R-2/W-2 P.R.
Ago-90

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO—COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA—DEPARTMENT OF THE TREASURY
Área de Rentas Internas y Recaudaciones—Internal Revenue and Collection Area
Bureau of Income Tax—Bureau of Income Tax

Copia D — Copy D

COMPROBANTE DE RETENCION — WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee	2 Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.)	4. Sueldos Wages	INFORMACION DE SEG. SOCIAL—SOCIAL SEC. INFORMATION
MILAGROS-PEREZ AYALA	9-5705	7,541.13	
3 Estado Civil—Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		7a. Comisiones Commissions	5 Subtotal
6. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)		7b. Concesiones Allowances	
		11 Total = 4 + 7a + 7b	8 Total de Sueldos (FICA) Total FICA Wages
9 Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer	10. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN)	11a Gastos Reembolsados Reimburses Expenses	12 Seguro Social Retenido FICA Tax Withheld
FOMENTO RECREATIVO 505-088-01-0160000000 SERV DE OFICINA PTOS REGULADOS	66-0433481 Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records AÑO 1990 YEAR	13 Cont. Retenida Tax Withhold	14 Propinas (FICA) FICA tips
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund	
		15a Aportaciones a Planes Cualificados Contributions to CODA PLANS	16 Seguro Social no retenido en propinas—Uncollected FICA tax on tips
		7,541.13	7,541.13

Conservación: Cuatro (4) años o pasada una investigación de la Adm. de Seg. Soc. Federal cual de las dos ocurra último.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Area de Rentas Internas y Recaudación
Negociado de Contribución Sobre Ingresos - Bureau of Income Tax

Commonwealth of Puerto Rico
DEPARTMENT OF THE TREASURY
Internal Revenue and Collections Area
Bureau of Income Tax

INFORMACION PARA CONTRIBUCION
SOBRE INGRESOS
INCOME TAX INFORMATION

INFORMACION DE SEG.
SOCIAL-SOCIAL SEC.
INFORMATION

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

<p>1. Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee</p> <p>MILAGROS-PEREZ AYALA</p>	<p>3. Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.)</p> <p>-5703</p> <p>4. Estado Civil Civil Status</p> <p>Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married</p> <p>5. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)</p> <p>6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (E IN)</p> <p>66-0433481</p> <p>7. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity</p> <p>.00</p>	<p>8. Sueldos Wages</p> <p>7,960.00</p> <p>9. Comisiones Commissions</p> <p>.00</p> <p>10. Concesiones Allowances</p> <p>.00</p> <p>11. Total = 8 + 9 + 10</p> <p>7,960.00</p> <p>12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses</p> <p>.00</p> <p>13. Cont. Retenida Tax Withheld</p> <p>247.46</p> <p>14. Fondo de Retiro Retirement Fund</p> <p>465.48</p> <p>15. Aportaciones a Planes Cualificados Contributions to CODA PLANS</p> <p>.00</p> <p>16. Plan No-cualificado Non-qualified Plans</p> <p>.00</p>	<p>17. Subtotal</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages</p> <p>7,960.00</p> <p>19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld</p> <p>493.54</p> <p>20. Total Sueldos y Prop. Medica Medicare Wages and Tips</p> <p>7,960.00</p> <p>21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld</p> <p>115.43</p> <p>22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips</p> <p>.00</p> <p>23. Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips</p> <p>.00</p> <p>24. Contrib. Medicare no retenida en propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips</p> <p>.00</p>
<p>2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer</p> <p>FCMENTO RECREATIVO</p> <p>505-088-01-0160000000</p> <p>SERV DE OFICINA</p> <p>PTOS REGULA0000</p>	<p>Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records</p> <p>AÑO 1991</p>		

Conservación: Cuatro (4) años o pasada una investigación de la Adm. de Seg. Soc. Federal cual de las dos ocurra último.

499 R-2/W-2 PR
Jul. '92

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA-DE
Area de Rentas Internas y Recaudación
Negociado de Contribución Sobre Ingresos - Bureau of Income Tax

COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTMENT OF THE TREASURY
Internal Revenue and Collections Area
Bureau of Income Tax

Copia D - Copy D

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

<p>1. Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee</p> <p>MILAGROS-PEREZ AYALA</p>	<p>3. Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.)</p> <p>-5705</p> <p>4. Estado Civil Civil Status</p> <p>Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married</p> <p>5. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)</p> <p>6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (E IN)</p> <p>66-0433481</p> <p>7. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity</p> <p>.00</p>	<p>8. Sueldos Wages</p> <p>8,680.00</p> <p>9. Comisiones - Commissions</p> <p>.00</p> <p>10. Concesiones - Allowances</p> <p>.00</p> <p>11. Total = 8 + 9 + 10</p> <p>8,680.00</p> <p>12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses</p> <p>.00</p> <p>13. Cont. Retenida - Tax Withheld</p> <p>246.82</p> <p>14. Fondo de Retiro Retirement Fund</p> <p>490.32</p> <p>15. Aportaciones a Planes Cualificados Contributions to CODA PLANS</p> <p>.00</p> <p>16. Plan No-cualificado Non-qualified Plans</p> <p>.00</p>	<p>17. Subtotales - cada 41 Subtotals - every 41</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages</p> <p>8,680.00</p> <p>19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld</p> <p>538.16</p> <p>20. Total Sueldos y Prop. Medica Medicare Wages and Tips</p> <p>8,680.00</p> <p>21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld</p> <p>125.46</p> <p>22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips</p> <p>.00</p> <p>23. Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips</p> <p>.00</p> <p>24. Contrib. Medicare no retenida en propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips</p> <p>.00</p>
<p>2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer</p> <p>FCMENTO RECREATIVO</p> <p>505-088-01-0160000000</p> <p>SERV DE OFICINA</p> <p>PTOS REGULA0000</p>	<p>Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records</p> <p>Año: 1992</p>		

001842301

Instrucciones al dorso de Copia D-For instructions see back of Copy D

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre y Dirección del Empleado Name and Address of Employee MILAGROS-PEREZ AYALA	3. Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.) -- -5709	8. Sueldos Wages 8,660.00	17. Subtotales - cada 41 Subtotals - every 41 <input type="checkbox"/>
	4. Estado Civil Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married	9. Comisiones - Commissions .00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Security Wages 8,660.00
	5. Núm. Cuenta Cónyuge (Seg. Soc.) Spouse's Account No. (Soc. Sec.)	10. Concesiones - Allowances .00	19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 536.90
	6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (E IN) 66-0433481	11. Propinas - Tips .00	20. Total Sueldos y Prop. Medicare Medicare Wages and Tips 8,660.00
	7. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity .00	12. Total = 8 + 9 + 10 + 11 8,660.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 125.57
2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 88 505-088-01-0160000000 SERV DE OFICINA PTOS REGULAO000	Copia D Para Records del Patrono Copy D for Employer's Records Año: 1993 Year: 1993	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses .00	22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips .00
		14. Cont. Retenida - Tax Withheld 247.01	23. Seguro Social no retenido en propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips .00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 519.30	24. Contrib. Medicare no retenida en propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips .00
002468783		16. Aportaciones a Planes Cualificados Contributions to CODA PLANS .00	
Instrucciones al dorso de Copia D—For instructions see back of Copy D			

Forma
Form 499 R-2/W-2 PR
Rev. Jul. 94

Hacienda para Servirle!
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
Area de Rentas Internas y Recaudaciones - Internal Revenue and Collections Area
Negociado de Contribución Sobre Ingresos - Bureau of Income Tax

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name MILAGROS		3. Núm. Cuenta (Seg. Soc.) Account Number (Soc. Sec.) -5705		8. Sueldos - Wages 9,260.00		17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>	
Apellido(s)-Surname(s) PEREZ AYALA		4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>		9. Comisiones-Commissions .00		18. Total Sueldos y Pro. Medicare Soc. Sec. Wages 9,260.00	
Dirección del Empleado-Employee's Address		5. Núm. de Cuenta Cónyuge (S.S.) Spouse's Account No. (S.S.)		10. Concesiones-Allowances .00		19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 374.13	
		6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (E IN) 66-0433481		11. Propinas-Tips .00		20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 9,260.00	
2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 00 505-088-01-016-0000000 SERV DE OFICINA PTOS REGULADOS		7. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity .00		12. Total = 8 + 9 + 10 + 11 9,260.00		21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 134.27	
		Copia D para Records del Patrono Copy D for Employer's Records Año: 1994		13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses .00		22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips .00	
				14. Cont. Retenida-Tax Withheld 346.41		23. Seguro Social no Retenido en propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips .00	
				15. Fondo de Retiro Retirement Fund 551.40		24. Contrib. Medicare no Retenida en propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips .00	
42249363				16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS .00			
Instrucciones al dorso de Copia D-For instructions see back of Copy D							

Conservación: Cuatro (4) años o pasada una investigación de la Adm. de Seg. Soc. Federal cual de las dos ocurra último.

CAMPAÑA BENEFICA DE EMPLEADOS PUBLICOS *peru.*
TARJETA DE APORTACION - 1995 - 1996 - DESCUENTO DE NOMINA

MI APORTACION: (Por Período de Nómina)
\$ 50

☐ Semanal
☒ Quincenal
☐ Bi-Semanal
☐ Mensual



CAMPAÑA BENEFICA DE EMPLEADOS PUBLICOS

Nombre Milagros Pérez Ayala
CPR 5705

Agencia CPR Núm. de Seguro Social 5705
Autorizo a que se me descuente la cantidad indicada a la izquierda de esta tarjeta para ser enviada a las instituciones benéficas designadas por mí y se distribuya según he determinado en esta tarjeta de aportación. Esta autorización queda vigente mientras no decida lo contrario o autorice una tarjeta de aportación nueva para esta campaña.

MI Designación a Institución Benéfica.

JUL 1 Y 1995

<u>50</u>	\$ <u>100</u>		\$ <u>100</u>		\$ <u>100</u>		\$ <u>100</u>
Código	Cant. A Distribuir	Código	Cant. A Distribuir	Código	Cant. A Distribuir	Código	Cant. A Distribuir

*Ver instrucciones atrás. Fecha 5/06/95 Firma Milagros Pérez

04-19
11-83

Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Agencia: COMPLEJO RECREATIVO
P.O. BOX 3297

174 Att. Sección de Nóminas

SAN JUAN
PUERTO RICO

009040000

Esta Administración concedió un préstamo al empleado que se indica a continuación para el cual deberán realizar el descuento siguiente:

Nombre: MILAGROS PEREZ AYALA
Núm. Seguro Social: -5705
Dirección: PO BOX 170
MEDIANJA ALTA
LUTIA PR 02730772
Núm. de Prést. 13-21541
FECHA CANCELACION 12-12-95

Cantidad Mensual \$ 98.75
Fecha Primer Desc. 02/29/96
Ultimo Pago \$ 98.75
Fecha Ult. Pago 01/30/99
Tipo de Prést. PERSONAL
Término 36
MONTO TOTAL 43,555.00

El descuento indicado se desglosará y codificará en la Certificación de Nóminas y Resumen de Desembolsos (SC-727) bajo la cifra de cuenta 00-721-26-00-00-922.

J. 10 feb 96

Forma
Form 499 R-2/W-2 PR
Rev. Ago. 95

Hacienda para Servirle

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
Area de Rentas Internas y Recaudación - Internal Revenue and Collections Area

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION SOBRE INGRESOS
INCOME TAX INFORMATION

INFORMACION PARA EL SEG. SOC. FEDERAL
SOCIAL SECURITY INFORMATION

1. Nombre- First Name MILAGROS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705	8. Sueldos-Wages 9,860.00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>
Apellido(s)-Surname(s) PEREZ AYALA	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions .00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Sec. Wages 9,860.00
Dirección del Empleado-Employee's Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances .00	19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 611.31
	6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 66-0433481	11. Propinas-Tips .00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 9,860.00
2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FOMENTO RECREATIVO 505-088-01-016**000000 SEAV DE OFICINA PTOS REGULA0000	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity .00	12. Total = 8 + 9 + 10 + 11 9,860.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 142.97
		13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses .00	22. Propinas Seguro Social Soc. Security Tips .00
		14. Cont. Retenida-Tax Withheld 246.00	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips .00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 631.04	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips .00
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS .00	
Copia D para Records del Patrono Copy D for Employer's Records			
Año: 1995			
Year: 1995			
Instrucciones al dorso de Copia D-For instructions see back of Copy D			

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL FEDERAL SOCIAL SECURITY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL FEDERAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre- First Name PILARROS	3. Núm. Seguro Social Social Security No -5705	8. Sueldos - Wages 10,400.00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>
Apellido(s)-Surname(s) PEREZ AYALA	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Sec. Wages 10,400.00
Dirección del Empleado-Employee's Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 640.00
2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer FORNTO MEDICATIVO 505-050-02-110000000 SECT. DE OFICINA PTOL REGULADO	6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 60-0431492	11. Propinas-Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro.Medicare Medicare Wages and Tips 10,400.00
	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Total=8+9+10+11 10,400.00	21. Contrib.Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 151.07
	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips 0.00
		14. Cont. Retenida -Tax Withheld 240.00	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips 0.00
62162871	15. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
	16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		
Instrucciones al dorso de Copia D-For instructions see back of Copy D			

Año: 1990
Year:

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA LA DISTRIBUCION SOBRE INGRESOS - INCOME TAX INFORMATION

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL FEDERAL SOCIAL SECURITY INFORMATION

1. Nombre- First Name Milagros	3. Núm. Seguro Social Social Security No -5705	8. Sueldos - Wages 440.00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>
Apellido(s)-Surname(s) Pérez Ayala	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seg. Soc. Soc. Sec. Wages 440.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Soc. Sec. Tax Withheld 13.64
2. Nombre y Dirección del Patrono Name and Address of Employer Cfa. Fomento Recreativo Apartado 9022089 San Juan, P.R. 00902-2089	6. Núm. de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN) 66-0437176	11. Propinas-Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 440.00
	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 440.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 3.19
	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Propinas (Seguro Social) Soc. Security Tips 0.00
70519531	Año: 1997 Year:	14. Cont. Retenida -Tax Withheld 0.00	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Soc. Sec. Tax on Tips 0.00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 0.00	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Instrucciones al dorso de Copia D-For instructions see back of Copy D		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL FEDERAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT		DEPARTAMENTO OF THE TREASURY INFORMATION	
1. Nombre-First Name MEL AGRON	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5705	8. Sueldos - Wages 13612.00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>
Apellido(s)-Surname(s) PÉREZ AYELA	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 13612.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address EDIFICIO ALTA APARTADO 279 LÍNEA PR 00722	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 843.20
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE FORESTO RECREATIVO APARTADO 9022089 SAN JUAN PR 00702-2089	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 66 0437176	11. Propinas-Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 13612.00
	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Total=8+9+10+11 13612.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 1998 Year:	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Serie - Serial Number 81880773		14. Cont. Retenida -Tax Withheld 265.00	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 220.04	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Instrucciones al dorso - Instructions on back		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	

01 0002 01 0016 00

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name NTL AGRUS		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5705	8. Sueldos - Wages 19193.00	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>	
Apellido(s)-Surname(s) PEREZ AYALA		4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 19193.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 273 LOLZA PR 00722		5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No. 0.00	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1190.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE FOMENTO RECREATIVO APARTADO 9022089 SAN JUAN PR 00902		6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 66-0437176	11. Propinas-Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 19193.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 724-2300		7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Total = 8 + 9 + 10 + 11 19193.00	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 233.22	
Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date		Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2000 Year:	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número Control - Control Number 0 0527129			14. Cont. Retenida -Tax Withheld 579.87	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B			15. Fondo de Retiro Retirement Fund 1301.01	24. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
			16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		

01-0002 01-0015 00

1. Nombre-First Name MILAGROS	3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705	8. Sueldos - Wages 21095.33	17. Subtotales-cada 41 Subtotals-every 41 <input type="checkbox"/>
Apellido(s)-Surname(s) PEREZ-AYALA	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions 0.00	18. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 21095.33
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 LOLZA PR 00772	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1307.86
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address CIA DE PARQUES NACIONALES DE F PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 66-0457178	11. Propinas-Tips 0.00	20. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 21095.33
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	12. Total = 8 + 9 + 10 + 11 21095.33	21. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 305.22
Fecha Cierre de Operaciones Operations Closing Date	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número Control - Control Number 10333240	Año: 2001 Year:	14. Cont. Retenida -Tax Withheld 749.37	23. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 1520.16	24. Contrib. Medicare no Ret en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	

01-0002 01-0018 00

Formulario
Form #99R-2/W-2PR
Rev. 05/03

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

Document Page 33 of 49

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO
DE HACIENDA

DEPARTMENT OF TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL
INFORMATION

SOCIAL SECURITY
INFORMATION

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name Milagros	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 705	8. Sueldos-Wages 24,085.88	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 24,085.88
Apellido(s)-Surname(s) Perez Ayala	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1,493.32
Dirección Postal del Empleado- Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 24,085.88
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address CO DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660-43-7176	11. Propinas-Tips	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 349.25
Número de Teléfono del Patrono (787) 622-5200 Employer's Telephone Number	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 24,085.88	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones Operations Ceasing Date	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number CPN 5093304	Año: 2003 Year:	14. Cont. Retenida-Tax Withheld 888.15	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 1,745.12	
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	

Reproduced by: **MOORE**

SEE REVERSE SIDE FOR OPENING INSTRUCTIONS

Milagros Perez Ayala

584-39-5705
MEDIANIA ALTA
APARTADO 278
Loiza PR 00772

S2032A

Formulario
Form 499R-2/VV-2PR
Rev. 05.04ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO
DE HACIENDA
DEPARTMENT OF TREASURY
INFORMATIONINFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name Milagros	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 1705	8. Sueldos-Wages 26,033.96	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 26,033.96
Apellido(s)-Surname(s) Perez Ayala	4. Estado Civil-Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones-Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1,614.11
Dirección Postal del Empleado- Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones-Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 26,033.96
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address CO DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660-43-7176	11. Propinas-Tips	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 377.49
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200	7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	12. Total=8+9+10+11 26,033.96	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones Operations Ceasing Date	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2004 Year:	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas-Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number CPN 11178081		14. Cont. Retenida-Tax Withheld 960.77	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas-Uncollected Medicare Tax on Tips
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 1,898.37	
		16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
Instrucciones al dorso - Instructions on back			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.Reproduced by: MOORE WELLS
AN IRVING-CLOUD COMPANY

Formulario Form 499R-2W-2PR Rev. 07.08		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT							
1. Nombre - First Name Milagros		3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705		7. Sueldos - Wages 34,814.86		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 34,814.86	
Apellido(s) - Sumame(s) Perez Ayala		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660-43-7176		8. Comisiones - Commissions		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 2,158.52	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 34,814.86	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		10. Propinas - Tips		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 504.82	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2008 Year:		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 34,814.86		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
Fecha Cese de Operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
Número Control - Control Number CPN 7710583				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,295.14		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
Instrucciones al dorso - Instructions on back				14. Fondo de Retiro - Retirement Fund 2,291.60			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas.
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO, CORP.

Formulario Form 499R-2/W-2PR Rev. 07.09		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT							
1. Nombre - First Name Milagros		3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705		7. Sueldos - Wages 35,394.76		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 35,394.76	
Apellido(s) - Surname(s) Perez Ayala		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660-43-7176		8. Concesiones - Commissions		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 2,194.48	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35,394.76	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		10. Propinas - Tips		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 513.22	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2009 Year:		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 35,394.76		21. Propinas-Seguro Social Social Security Tips	
Fecha Cese de Operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
Número Control - Control Number CPN 5808652				13. Contl. Retenida - Tax Withheld 1,860.42		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	
				14. Fondo de Retiro - Retirement Fund 2,424.72			
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004			

Instrucciones al dorso - Instructions on back

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas.
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

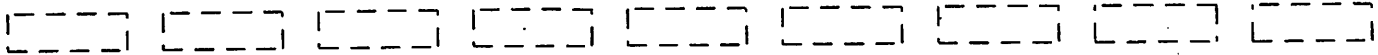
Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO, CORP.

Case:17-03283-LTS Doc#:14386 Filed:09/23/20 Entered:09/23/20 15:56:21 Desc: Main Document Page 37 of 49

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT			
1. Nombre - First Name Milagros	3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705	7. Sueldos - Wages 33,728.35	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 33,728.35
Apellido(s) - Surname(s) Perez Ayala	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660-43-7176	8. Comisiones - Commissions	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 2,091.19
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día _____ Mes _____ Año _____ Day _____ Month _____ Year _____	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33,728.35
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089 (787) 622-5200	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	10. Propinas - Tips	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 489.06
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 33,728.35	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
Fecha Cese de Operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips
Número Control - Control Number CPN 103347712	Año: 2010 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,689.29	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B		14. Fondo de Retiro - Retirement Fund 2,313.12	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plantillas.
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Returns Processing Bureau.

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO, CORP.



COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICA		INFORMACION PARA SEGURO SOCIAL		
091100 1. Nombre - First Name Milagros Apellido(s) - Surname(s) Perez Ayala Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772		3. Núm. Seguro Social -5705 4. Núm. de Ident. Patronal 660-43-7176 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		7. Sueldos - Wages 38,664.22 8. Comisiones - Commissions 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 38,664.22 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2,203.89 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,586.01 15. Aportaciones a Planes Cuatific. Contributions to CODA PLANS 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program		SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 38,664.22 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1,623.90 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 38,664.22 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 560.69 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200 Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Control - Control Number CPN 112744200		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 6B. Donativos Charitable Contributions Copia C para Récords del Empleado Copy C for Employee's Records Año: Year: 2011		Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B		

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	44,460.28
8. Comisiones - Commissions	
9. Concesiones - Allowances	0.00
10. Propinas - Tips	
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10	44,460.28
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2,608.54
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	2,613.36
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	
16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004	
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	
17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	44,460.28
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	1,867.33
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	44,460.28
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	644.78
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	

1. Nombre - First Name Milagros	3. Núm. Seguro Social Social Security No. -5705
Apellido(s) - Surname(s) Perez Ayala	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660-43-7176
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address MEDIANIA ALTA APARTADO 278 Loiza PR 00772	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address COMPANIA DE PARQUES NACIONALES DE PR PO BOX 9022089 SAN JUAN PR 00902-2089	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 3,694.01
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 622-5200	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00
Número Control - Control Number CPN 122379531	Copia C para Récorde del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2012 Year:

Instrucciones al dorso Copia B - Instructions on back of Copy B

Prepared by: RR DONNELLEY DE PUERTO RICO



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

		NAME		SOC SEC. #	
		Milagros Perez Ayala		XXX-XX-5705	
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA	PAY PERIOD		SALARY
		Oficina de Servicios Gene	01-FEB-2013 15-FEB-2013		2798.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1399.00	4197.00	MEDICARE	20.29	164.98
Pago Estipulac		0.00	6580.00	SS	86.73	706.37
Bono Especial		0.00	600.00	(PR) SIT	76.95	634.75
				Alejandro Olive	310.00	929.77
				Triple SSS	7.38	22.13
				AEELA Ahorros	41.97	125.91
				Cuota Union	11.00	33.00
				Prest Per Retir	132.40	397.19
				Aport Retiro	108.89	326.67
				AEELA Seguro	3.50	10.50
				TripleSSS Segur	44.00	132.00
	CURRENT	YTD				
Gross	1399.00	11377.00				
Tax	183.97	1505.10				
Other Deductions	659.14	1977.17				
Net Pay	555.89	7894.73				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE	PAY PERIOD
15-FEB-2013	01-FEB-2013 15-FEB-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
Milagros Perez Ayala	\$*****555.89

000398

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

		NAME		SOC. SEC. #	
		Milagros Perez Ayala		XXX-XX-5705	
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA	PAY PERIOD		SALARY
		Oficina de Servicios Gene	01-MAR-2013 15-MAR-2013		2798.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1399.00	6995.00	MEDICARE	20.29	205.56
Pago Estipulac		0.00	6580.00	SS	86.74	878.85
Bono Especial		0.00	600.00	(PR) SIT	76.95	788.65
				Alejandro Olive	310.00	1549.77
				Triple SSS	7.38	36.88
				AEELA Ahorros	41.97	209.85
				Cuota Union	11.00	55.00
				Prest Per Retir	132.40	661.98
				Aport Retiro	108.89	544.45
				AEELA Seguro	3.50	17.50
				TripleSSS Segur	44.00	220.00
	CURRENT	YTD				
Gross	1399.00	14175.00				
Tax	183.98	1873.08				
Other Deductions	659.14	3295.43				
Net Pay	555.88	9008.51				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE	PAY PERIOD
15-MAR-2013	01-MAR-2013 15-MAR-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
Milagros Perez Ayala	\$*****555.88

000314

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

		NAME	SOC. SEC. #
		Milagros Perez Ayala	XXX-XX-5705
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA	PAY PERIOD
		Oficina de Servicios Gene	16-APR-2013 30-APR-2013
			SALARY
			2798.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1399.00	11192.00	MEDICARE	20.29	268.02
Pago Estipulac		0.00	6580.00	SS	86.73	1145.88
Bono Especial		0.00	710.00	(PR) SIT	76.95	1025.55
				Alejandro Olive	310.00	2480.23
				Triple SSS	7.37	59.00
				AEELA Ahorros	41.97	335.76
				Cuota Union	11.00	88.00
				Prest Per Retir	132.39	1059.16
				Aport Retiro	108.89	871.12
				AEELA Seguro	3.50	28.00
				TripleSSS Segur	44.00	352.00
	CURRENT	YTD				
Gross	1399.00	18482.00				
Tax	183.97	2439.45				
Other Deductions	659.12	5273.27				
Net Pay	555.91	10769.28				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE	PAY PERIOD
30-APR-2013	16-APR-2013 30-APR-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
Milagros Perez Ayala	\$*****555.91

000476

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

		NAME	SOC. SEC. #
		Milagros Perez Ayala	XXX-XX-5705
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA	PAY PERIOD
		Oficina de Servicios Gene	01-MAY-2013 15-MAY-2013
			SALARY
			2798.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1399.00	12691.00	MEDICARE	20.29	288.31
Pago Estipulac		0.00	6580.00	SS	86.74	1232.62
Bono Especial		0.00	710.00	(PR) SIT	76.95	1102.50
				Alejandro Olive	310.00	2790.23
				Triple SSS	7.38	66.38
				AEELA Ahorros	41.97	377.73
				Cuota Union	11.00	99.00
				Prest Per Retir	132.40	1191.56
				Aport Retiro	108.89	980.01
				AEELA Seguro	3.50	31.50
				TripleSSS Segur	44.00	396.00
	CURRENT	YTD				
Gross	1399.00	19881.00				
Tax	183.98	2823.43				
Other Deductions	659.14	5932.41				
Net Pay	555.88	11325.16				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE	PAY PERIOD
15-MAY-2013	01-MAY-2013 15-MAY-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
Milagros Perez Ayala	\$*****555.88

000325

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

NAME		SOC. SEC. #
Milagros Perez Ayala		XXX-XX-5705
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA
		Oficina de Servicios Gene
PAY PERIOD		SALARY
01-JAN-2013 15-JAN-2013		2798.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1399.00	1399.00	MEDICARE	20.29	20.29
				SS	58.76	58.76
				(PR) SIT	76.95	76.95
				Alejandro Olive	310.00	310.00
				Triple SSS	7.38	7.38
				AEELA Ahorros	41.97	41.97
				Cuota Union	11.00	11.00
				Prest Per Retir	132.40	132.40
				Aport Retiro	108.89	108.89
				AEELA Seguro	3.50	3.50
				TripleSSS Segur	44.00	44.00
	CURRENT	YTD				
Gross	1399.00	1399.00				
Tax	156.00	156.00				
Other Deductions	659.14	659.14				
Net Pay	583.86	583.86				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE
15-JAN-2013

PAY PERIOD
01-JAN-2013 15-JAN-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
	\$*****583.86

000637

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

		NAME	SOC. SEC. #
		Milagros Perez Ayala	XXX-XX-5705
REG. VACATION	SICK VACATION	AREA	PAY PERIOD
		Oficina de Servicios Gene	01-JUL-2013 15-JUL-2013
			SALARY
			2943.00

Earnings	Hours	Amount	YTD	Deductions	Amount	YTD
Regular Salary	82.50	1471.50	18259.50	SS	91.23	1748.41
Exceso Enf		0.00	2650.74	MEDICARE	21.34	408.96
Pago Estipulac		0.00	6580.00	(PR) SIT	80.93	1599.83
Bono Especial		0.00	710.00	Alejandro Olive	0.00	3410.23
				AEELA Ahorros	44.15	547.79
				Cuota Union	11.00	143.00
				TripleSSS Segur	44.00	572.00
				Prest Per Retir	132.40	1721.17
				Retiro Hibrido	138.90	138.90
				Aport Retiro	0.00	1306.68
				AEELA Seguro	3.50	45.50
				Triple SSS	7.38	95.88
				Retiro Seg Inca	3.68	3.68
	CURRENT	YTD				
Gross	1471.50	28200.24				
Tax	193.50	3757.20				
Other Deductions	385.01	7984.83				
Net Pay	892.99	16458.21				



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMPAÑIA DE
PARQUES NACIONALES

DATE
12-JUL-2013

PAY PERIOD
01-JUL-2013 15-JUL-2013

EMPLOYEE NAME	DEPOSITED AMOUNT
Milagros Perez Ayala	\$*****892.99

000298

*** DIRECT DEPOSIT STATEMENT / DO NOT CASH ***



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: Anual
Desde: 09/30/2013
Hasta: 09/30/2013
Business Unit: PUERT
Aviso #: 4322545
Fecha Aviso: 09/30/2013

MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278
SS: XXX-XX-5705
Empleado: XXXXX5705
Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001
Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,797.03 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adel.:
Cant. Adel.:

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
		Corriente			Acumulado		
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente
Pago Retro Pensionados			1,826.01		1,826.01		
Pago de Salarios Regulares			0.00	82.50	898.52		
Total:			1,826.01	82.50	2,724.53	Total:	0.00

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	410.43	410.43			
			RC-Prestamo SNC	1,171.76	1,171.76			
Total:		0.00	Total:	1,582.19	1,582.19	* Tributable		

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	1,826.01		0.00	1,582.19		243.82	
Acumulado:	2,724.53		0.00	1,582.19		1,142.34	

PTO HORAS	
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #4322545	243.82
Total:	243.82

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * cesresanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov
ContactoRetiro 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
09/30/2013

Aviso No.
4322545

Cant. Deposito: \$243.82

TRAY 146 SQ-27739*****AUTO**5-DIGIT 00772 27739 I AV 0,360
MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$243.82
Total:		\$243.82

NO-NEGOCIABLE

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: S 1-Quincenal
Desde: 10/16/2013
Hasta: 10/31/2013
Business Unit: PUERT
Aviso #: 4815091
Fecha Aviso: 10/30/2013

MILAGROS PEREZ AYALA MEDIANIA ALTA PO BOX 278 LOIZA PR 00772-0278 SS: XXX-XX-5705			# Empleado: XXXXX5705 Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001 Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,797.03 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pet. Adel.: Cant. Adel.:			
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS			
Descripción		Corriente		Acumulado		Descripción		Corriente	Acumulado
		Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares				898.52	255.00	2,695.56			
Pago Retro Pensionados				0.00		1,826.01			

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * cesresanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov
ContactoRetiro 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
10/30/2013

Aviso No.
4815091

Cant. Deposito: \$546.68

TRAY 101 SQ 20460*****AUTO**SCH 5-DIGIT 00729 20460 2 AV 0.381
MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking		\$546.68
Total:		\$546.68

NO-NEGOCIABLE

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 11/01/2013
Hasta: 11/15/2013
Business Unit: PUERT
Aviso #: 5084752
Fecha Aviso: 11/15/2013

MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278
SS: XXX-XX-5705

Empleado: XXXXX5705
Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001
Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,797.03 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pet. Adel.:
Cant. Adel.:

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado			
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente
Pago de Salarios Regulares			898.52	412.50	4,492.60		
Pago Retro Pensionados			0.00		1,826.01		
Total:					898.52	412.50	6,318.61
Total:						0.00	0.00

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	132.40	807.63			
			RC-Prestamo SNC	219.44	1,830.08			
Total:			Total:			* Tributable		
0.00			351.84			2,637.71		

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	898.52		0.00		351.84		546.68
Acumulado:	6,318.61		0.00		2,637.71		3,680.90

PTO HORAS		ACUM
Balance Inicial:		0.0
+ Acumulado:		
- Utilizado:		
- Donada:		
+ Ajustes:		
Balance Final:		0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso #5084752	546.68
Total:	546.68

MENSAJE:

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * cesresanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov
ContactoRetiró 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
11/15/2013

Aviso No.
5084752

Cant. Deposito: \$546.68

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	7	\$546.68
Total:		\$546.68



TRAY 101 SQ 20460*****AUTO**SCH 5-DIGIT 00729 20460 2 AV 0.381

MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278

NO-NEGOCIABLE

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: SM-Ancenal
Desde: 12/01/2013
Hasta: 12/15/2013

Business Unit: PUERT
Aviso #: 5854874
Fecha Aviso: 12/13/2013

MILAGROS PEREZ AYALA
MEDIANIA ALTA
PO BOX 278
LOIZA PR 00772-0278
SS: XXX-XX-5705

Empleado: XXXXX5705
Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001
Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,797.03 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			898.52	577.50	6,289.64			
Pago Retro Pensionados			0.00		1,826.01			
Total:							0.00	0.00
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	132.40	1,072.43			
			RC-Prestamo SNC	219.44	2,268.96			
			AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	3.50	7.00			
			Ahorros-AEELA	26.96	53.92			
Total:				382.30	3,402.31	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	898.52			0.00			382.30	516.22
Acumulado:	8,115.65			0.00			3,402.31	4,713.34
PTG HORAS ACUM						DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Aviso #5854874		516.22
+ Acumulado:						Total:		516.22